



## **PENGARUH KEMANDIRIAN DAN KUALITAS HIDUP TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS**

**Agustina\*, Syamsul Anwar, Lily Herlina**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jl. Cemp. Putih Tengah I Cemp. Putih Timur, Cemp. Putih, Jakarta Pusat, Jakarta 10510. Indonesia

\*[agustinailyas160@yahoo.co.id](mailto:agustinailyas160@yahoo.co.id)

### **ABSTRAK**

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bogor. Penderita tuberkulosis mengalami perubahan fisik dan penurunan kemampuan fisik, penyakit seperti ini biasanya mempengaruhi rasa percaya diri mereka. Penderita tuberkulosis seharusnya memiliki keinginan untuk mandiri dan sadar akan pentingnya berobat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kemandirian dan kualitas hidup terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Dramaga Kabupaten Bogor. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan cross sectional, dan respondennya berjumlah 45 pasien tuberkulosis. Analisis data yang digunakan adalah partial least square. Pada penelitian menunjukkan dengan nilai p\_value 0,027 bahwa kemandirian mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan ajuran pengobatan pada pasien tuberkulosis. Terdapat pengaruh kualitas hidup terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis adalah p value sebesar 0,001. Independensi diketahui mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis di puskesmas Dramaga adalah kualitas hidup pasien dengan hasil p value sebesar 0,005. Faktor terpenting yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Dramaga adalah kualitas hidup pasien.

Kata kunci: kemandirian; kualitas hidup; kepatuhan pengobatan tuberkulosis

## ***THE INFLUENCE OF INDEPENDENCE AND QUALITY OF LIFE ON TREATMENT COMPLIANCE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS***

### **ABSTRACT**

*Tuberculosis is a public health problem in Bogor Regency. Tuberculosis sufferers experience physical changes and decreased physical abilities, diseases like this usually affect their self-confidence. Tuberculosis sufferers should have the desire to be independent and be aware of the importance of seeking treatment. The aim of this study was to determine the influence of independence and quality of life on treatment compliance in Tuberculosis patients at the Dramaga Community Health Center, Bogor Regency. This study used quantitative methods and a cross sectional approach, and the respondents were 45 tuberculosis patients. The data analysis used is partial least squares. Results: The research shows with a p\_value of 0.027 that independence has a significant influence on compliance with treatment recommendations in tuberculosis patients. There is an influence of quality of life on treatment compliance in tuberculosis patients with a p value of 0.001. Independence is known to influence compliance with treatment of tuberculosis patients at the Dramaga health center, namely the patient's quality of life with a p value of 0.005. The most important factor influencing treatment compliance for Tuberculosis patients at the Dramaga Community Health Center is the patient's quality of life.*

*Keywords: self-reliance; tuberculosis treatment adherence; quality of life*

### **PENDAHULUAN**

Menurut Kementerian Kesehatan RI tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Jumlah kasus pasien TB di Indonesia pada urutan ke 3 di

dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Setiap tahunnya terdapat 429.840 kasus baru dan 64.276 kematian. Angka kejadian kasus Tuberkulosis BTA (+) kurang lebih 112 per 100.000 penduduk (Kementrian kesehatan, 2018). Menurut Dinas kesehatan Jawa Barat, perkiraan jumlah penderita Tuberkulosis (TB) di Jawa Barat mencapai 127.000 orang pada September 2022. Kabupaten Bogor dianggap sebagai daerah dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Jawa Barat tercatat 15.074 kasus TBC di wilayah tersebut (Mutia, 2022). Tuberkulosis ditularkan melalui infeksi tulang melalui udara artinya penularan melalui percikan lendir yang menguap melalui udara dan kemudian secara tidak sengaja terhirup oleh orang yang sehat. Pemerintah telah mengidentifikasi bahwa penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang harus diputus mata rantainya dengan berbagai macam cara, salah satunya yaitu dengan program pengobatan secara gratis, dan Drug Monitoring Strategy (PMO). Program terkait pencegahan penularan penyakit tuberkulosis adalah gerakan TOSS tuberkulosis atau Gerakan Temukan

Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh. Gerakan ini merupakan gerakan yang di adakan oleh pemerintah untuk mengatasi penularan penyakit tuberkulosis di Indonesia. (Kemenkes, 2019). Tuberkulosis dapat disembuhkan, namun banyak pasien mengabaikan pengobatan dan menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Penderita tuberkulosis salah dalam memahami proses penyembuhan dan menganggap penyakitnya sudah sembuh karena gejala penyakitnya sudah hilang atau mereda. Pada Sebagian besar kasus penderita tuberkulosis merasa sembuh setelah mengkonsumsi obat anti tuberkulosis selama dua bulan, karena gejala penyakitnya telah berkurang secara signifikan (Indiyah, 2019). Pasien Tuberkulosis memerlukan pengobatan waktu 6 bulan dalam jangka waktu yang cukup lama dalam hal keteraturan dan kepatuhan terhadap anjuran medis. Hal ini seringkali membuat pasien merasa jenuh dan bosan. Kesadaran untuk menerima rasa sakit sangat penting diperlukan bagi penderita TBC. Penderita Tuberkulosis harus menunjukkan keinginan untuk mandiri dan menyadari perlunya pengobatan. Karena kemandirian sangat penting dalam pengobatan penyakit seperti TBC. Orang yang menderita penyakit ini dapat sembuh jika memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk merawat dirinya sendiri.

Teori perawatan diri keperawatan dikembangkan oleh Dorothea Orem definisi perawatan yang lebih fokus pada kebutuhan perawatan pribadi klien. Menurut Orem, tingkat kemandirian meliputi ketidakmampuan melakukan sesuatu, melakukannya dengan bantuan keluarga penuh, melakukannya dengan bantuan sebagian keluarga, dan melakukannya sendiri. Bagi penderita tuberkulosis, perawatan diri yang sesuai dengan kemampuannya merupakan salah satu bentuk kemandirian. Kemandirian pasien meliputi minum obat, makan, tidur, mencegah penularan virus, berolahraga, dan mengelola gejala fisik. Kemandirian dapat membantu diri sendiri secara fisik dan mental, meningkatkan kualitas hidup, serta menghilangkan depresi dan rasa sakit (Dwidiyanti, 2015). Penderita tuberkulosis paru mengalami perubahan fisik yang biasanya ditandai dengan perubahan kondisi fisik sehingga terlihat lebih kurus, pucat dan berkurangnya fungsi fisik selain itu, mereka cenderung mengalami peristiwa stress dan mudah tersinggung akibat hambatan social dan penghindraan sosial. Selain itu, merangsang perasaan emosional mereka dan membuat mereka merasa tidak berguna, putus asa, dan memiliki keinginan untuk mati dan menyerah. Penderita tuberkulosis tidak menyadari arti hidup karena tidak mendapat dukungan social dari orang disekitarnya sehingga menyebabkan mereka merasa terisolasi dari keluarga dan masyarakat (Rachmawati, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dramaga Kabupaten Bogor mencatat pasien pada tahun 2022 pada Januari hingga Desember sebanyak 45 orang, diantaranya dari subjek, 7 orang merupakan lansia, dan 5 subjek yang menghentikan pengobatan (DO) karena merasa putus asa terhadap

pengobatan. Hal ini jelas merupakan masalah karena idealnya tidak ada pasien yang menghentikan pengobatan, mereka merasa malas untuk melanjutkan proses pengobatan hingga hasil Kesehatan menyatakan mereka sembuh . kemudian pada bulan kedua atau ketiga program pengobatan, mereka mengambil keputusan mengenai pengobatan dalam program pengobatan tersebut (Puskesmas Dramaga, 2022). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kemandirian dan kualitas hidup terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Dramaga Kabupaten Bogor.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini terdiri dari penderita tuberkulosis yang terdaftar di Puskesmas Dramaga tahun 2023 sudah 45 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan populasi. Oleh karena itu sampel yang digunakan terdiri dari 45 pasien. Instrumen yang digunakan adalah angket, pengumpulan data dilakukan pada tingkat administratif dan dilakukan tinjauan etik. Analisa data menggunakan analisis jalur (path analysis), teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini,yaitu Structural Equation Modeling (SEM) (Ghozali, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pasien dalam berobat tuberkulosis sedangkan variabel bebasnya adalah kemandirian dan kualitas hidup.

**HASIL**

Peneliti telah mengidentifikasi 5 artikel terkait manajemen nyeri non-farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut didapatkan hasil berupa manajemen nyeri non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS antara lain perawatan profesional non-farmakologi ( pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, *biofeedback* dengan provider), *mind-body treatment* (latihan/*exercise*, meditasi, yoga), perawatan mandiri non-farmakologis (*biofeedback*, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, *hot/cold*, gosok/pijat titik tubuh), hipnosis, latihan dan pendidikan dengan metode *peer-led*, pendidikan nyeri, dan terapi fisik. Manajemen nyeri non-farmaklogis yang digunakan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien HIV/AIDS.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan) Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Dramaga Bogor, Mei 2023 (n=45)

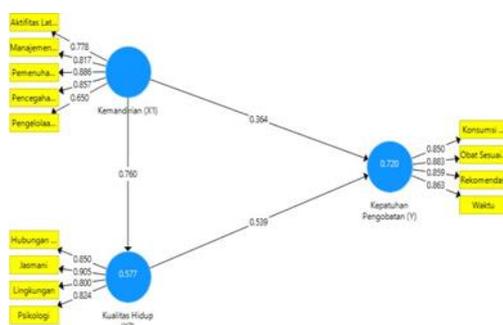
	Karakteristik Variabel	Jumlah	
		f	%
Umur	<25 Tahun	4	8,9
	26-35 Tahun	13	28,9
	36-45 Tahun	11	24,4
	46-55 Tahun	8	17,8
	>55 Tahun	9	20,0
Jenis Kelamin	Perempuan	18	40,0
	Laki-Laki	27	60,0
Pendidikan	SD	7	15,6
	SMP	20	44,4
	SMA	14	31,1
	PT	4	8,9

Tabel 1 Untuk variabel umur responden sebagian besar berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 13 orang (28,9%). Berdasarkan jenis kelamin didapat bahwa responden yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 27 orang (60%). Dilihat dari tingkat pendidikan responden terbesar berpendidikan SMP sebanyak 20 orang (44,4%).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Menurut Kemandirian, Kualitas Hidup dan Kepatuhan Pengobatan Pasien dengan Tuberkulosis di Puskesmas Dramaga Kabupaten Bogor, Mei 2023 (n=45)**

Karakteristik Variabel	Jumlah		
	f		
Kemandirian	Mandiri	30	66,7
	Tidak Mandiri	15	33,3
Kualitas Hidup	Baik	26	57,8
	Tidak Baik	19	42,2
Kepatuhan Pengobatan	Patuh	31	68,9
	Tidak Patuh	14	31,1

Tabel 2 kemandirian pasien TB sebagian besar responden sudah mandiri sebanyak 30 orang (66,7%), Kualitas hidup pasien TB sebagian besar responden sudah baik sebanyak 26 orang (57,8%). Berdasarkan kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah patuh dalam pengobatan sebanyak 31 orang (68,9%).

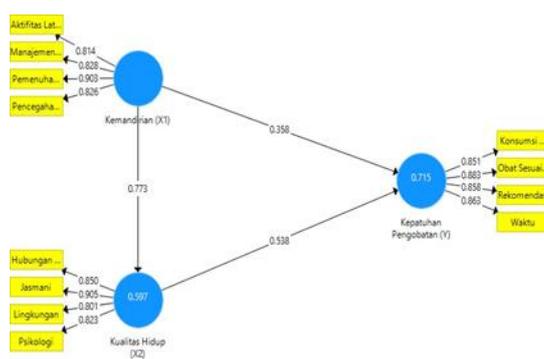


Gambar 1. Model Konstruk-1

**Tabel 3.**  
**Nilai Outer Loading Konstruk 1**

Variabel	Indikator	Loading Factor	Ket
Kemandirian	Manajemen	0,817	Valid
	Pencegahan	0,857	Valid
	Pemenuhan	0,886	Tidak Valid
	Pengobatan	0,650	
Kualitas Hidup	Kesehatan	0,905	Valid
	Hubungan	0,824	Valid
	Lingkungan	0,800	Valid
Kepatuhan Pengobatan	Konsumsi	0,883	Valid
	Obat	0,859	Valid
	Waktu	0,863	Valid

Tabel 3 terlihat indikator Pengelolaan stres pada kemandirian memiliki nilai loading factor < 0,7 yaitu 0,650 sehingga dinyatakan tidak valid, Data yang tidak valid dikeluarkan dari model. (Abdillah, 2016).



Gambar 2 Model Konstruk-2

Tabel 4. Nilai Outer Loading Konstruk 2

Variabel	Indikator	Loading Factor	Ket
Kemandirian	Manajemen minum obat	0,828	Valid
	Pencegahan penularan	0,826	Valid
	Pemenuhan nutrisi	0,903	Valid
	Aktifitas dan latihan	0,814	Valid
Kualitas Hidup	Kesehatan jasmani	0,905	Valid
	Kesehatan psikologi	0,823	Valid
	Hubungan sosial	0,850	Valid
	Lingkungan	0,801	Valid
Kepatuhan Pengobatan	Konsumsi obat sesuai dosis	0,883	Valid
	Gunakan sesuai rekomendasi	0,858	Valid
	Sesuai waktu yang ditentukan	0,863	Valid
	Perhatikan makanan minuman yang dikonsumsi bersama obat	0,851	Valid

Tabel 4 terlihat seluruh indikator yang ada dalam penelitian ini mempunyai tingkat validitas yang tinggi dan telah tercapai validitas konvergen.

**Average Variance Extracted (AVE) dan Discriminant validity**

Tabel 5. Nilai Average Variance Extracted (AVE) dan Discriminant validity

Variabel	AVE	Discriminant validity
Kemandirian	0,712	0,844
Kualitas Hidup	0,715	0,773
Kepatuhan Pengobatan	0,746	0,774

Tabel hasil pengujian diperoleh Nilai AVE untuk kemandirian sebesar  $0,712 > 0,5$ . Nilai AVE variabel kualitas hidup sebesar  $0,715 > 0,5$ , dan nilai AVE untuk kepatuhan pengobatan sebesar  $0,746 > 0,5$ . Hasil uji akar AVE untuk variabel kemandirian sebesar 0,844, untuk variabel kualitas hidup adalah sebesar 0,773 dan untuk variabel kepatuhan pengobatan adalah sebesar 0,774. Diketahui semua variabel mempunyai nilai akar AVE lebih. besar korelasinya dibandingkan dengan variabel lainnya maka dapat disimpulkan bahwa syarat validitas diskriminan pada semua variabel yang disertakan, yaitu kemandirian, kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan telah terpenuhi.

### Uji Reliabilitas Instrumen

Tabel 6.  
Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Kemandirian	0,864	0,908
Kualitas _hidup	0,867	0,909
Kepatuhan pengobatan	0,887	0,922

Dari data diatas terlihat nilai cronbach's alpha seluruh variabel sangat baik, yaitu > 0,7, yang berarti seluruh variable mempunyai realibilitas yang baik dan tidak ditemukan permasalahan reliabilitas / unidimensionalitas pada model yang dibangun. Dari data diatas, nilai composite reliability seluruh variabelitas variabel > 0,7, yang berarti seluruh variabel mempunyai realibilitas yang baik dan tidak ditemukan masalah reliabilitas / unidimensionalitas pada model yang dibangun.

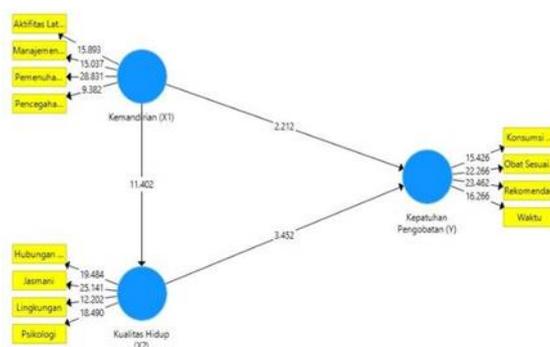
### Analisis Model Structural (Inner Model)

Tabel 7.  
Nilai R-Square, Q-Square dan Gooness of Fit (GoF)

Konstruk	R-Square	Q <sup>2</sup>	GoF
Kemandirian Terhadap Kualitas Hidup	0,597		
Kemandirian dan Kualitas Hidup Terhadap Kepatuhan Pengobatan	0,715	0,885	0,689

Tabel 7 di atas, menunjukkan pengaruh Kemandirian terhadap Kualitas hidup dengan nilai R-Square sebesar 0,597 artinya, semua konstruk eksogen kemandirian mempengaruhi kualitas hidup sebesar 59,7% dan selebihnya 40,3% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian. Pengaruh kemandirian dan kualitas hidup secara bersama-sama terhadap kepatuhan pengobatan dengan nilai R-Square sebesar 0,715. Artinya, semua konstruk eksogen kemandirian dan kualitas hidup secara serentak mempengaruhi kepatuhan pengobatan sebesar 71,5% dan selebihnya 28,5% dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan Q- Square adalah 0,885. Dapat diartikan bahwa 88,5% variabilitas variabel endogen (kepatuhan pengobatan) dijelaskan oleh variabel yang digunakan dalam model, dan 11,5% oleh faktor lain diluar model. Berdasarkan hasil perhitungan nilai GoF yang didapatkan sebesar 0,689 menunjukkan bahwa tingkat kelayakan model masuk dalam kategori GoF besar.

### Pengujian Hipotesis



Tabel 8.  
Nilai Pengaruh Langsung

Konstruk	Koefisien	t-statistik	p-value
Kemandirian – Kepatuhan Pengorbanan	0,358	2,212	0,027
Kualitas Hidup – Kepatuhan Pengobatan	0,538	3,452	0,001

**Pengaruh Tidak Langsung (Indirect Effect)**

Tabel 9.  
Nilai Pengaruh Tidak Langsung

Konstruk	Koefisien	t- statistik	p- value
Kemandirian □ Kualitas Hidup □ Kepatuhan Pengobatan	0,416	2,847	0,005

**PEMBAHASAN**

**Kemandirian (X1) berpengaruh positif terhadap Kepatuhan Pengobatan (Y)**

Pada tabel 8 besaran nilai koefisien untuk kemandirian terhadap kepatuhan pengobatan sebesar 0,358 menunjukkan terdapat pengaruh positif kemandirian terhadap kepatuhan pengobatan dengan nilai t-statistik  $2,212 > 1,98$  dan p-value  $0,027 < 0,05$  menunjukkan pengaruh kemandirian terhadap kepatuhan pengobatan adalah signifikan, sehingga terdapat cukup bukti untuk menyatakan kemandirian berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepatuhan pengobatan. Glasglow yang dikutip Noorratri(2017) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor yang mempengaruhi kemandirian fisik pada pasien Tuberculosis Paru menyatakan bahwa seseorang harus memiliki kemandirian dalam menjalani pengobatan penyakit yang sedang dideritanya. Pasien harus mempunyai kemandirian masing-masing dan ada tingkatannya mulai dari tidak bisa, mau belajar, sering diingatkan, jarang diingatkan dan mandiri. Kemandirian pada pasien Tuberculosis meliputi minum obat, makan, tidur, pencegahan penularan, latihan dan mengatasi gejala fisik. Sering ditemui bahwa kemandirian pasien kurang dilakukan oleh pasien pada penderita tuberculosis paru. Hal ini disebabkan karena pasien merasa bosan dan jenuh untuk minum obat, karena waktu yang lama. Padahal dengan kemandirian yang tertanam pada dirinya, bisa mendukung proses pengobatan Tuberculosis yang sedang mereka jalani, sampai benar dinyatakan sembuh oleh dokter.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian sebagian besar sudah mandiri dalam menjalani pengobatan Tuberculosis, dimana pasien di Puskesmas Dramaga sebagian besar bisa minum obat sendiri sesuai dosis tanpa bantuan orang lain, pasien bisa memilah dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang makanan mana saja yang boleh mereka konsumsi. Diperlukan peran dari PMO (Pengawas Minum Obat) untuk memantau agar pasien minum obat secara teratur, sesuai jadwal, mencegah penderita Tuberculosis mangkir atau putus berobat, dan dengan cepat mengenali apabila terjadi efek samping obat pada penderita Tuberculosis. Sebagai upaya untuk mendukung pengobatan, pasien di Puskesmas Dramaga sudah melakukan latihan fisik berupa senam, lari kecil atau bersepeda keliling lingkungan rumah. Peran serta petugas kesehatan juga diperlukan untuk selalu memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarga tentang pentingnya kemandirian dalam proses pengobatan pasien Tuberculosis.

**Kualitas Hidup (X2) berpengaruh positif terhadap Kepatuhan Pengobatan (Y)**

Pada tabel 8 besaran nilai koefisien untuk kualitas hidup terhadap kepatuhan pengobatan sebesar 0,538 menunjukkan terdapat pengaruh positif kualitas hidup terhadap kepatuhan

pengobatan dengan nilai t-statistik  $3,452 > 1,98$  dan p-value  $0,001 < 0,05$  menunjukkan pengaruh kualitas hidup terhadap kepatuhan pengobatan adalah signifikan, sehingga terdapat cukup bukti untuk menyatakan kualitas hidup berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepatuhan pengobatan. Menurut Linggani (2018) dalam penelitian berjudul Hubungan antara peran kader TB Care dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru menyatakan bahwa Tuberculosis menyebabkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, yang mempengaruhi pandangan terhadap diri sendiri. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis adalah dengan pemberian informasi / pengetahuan tentang proses pengobatan tuberkulosis. Peningkatan kualitas hidup merupakan pengobatan yang sangat penting dan kunci kesembuhan pasien tuberkulosis. Dengan persepsi kualitas hidup yang baik, penderita penyakit kronis dapat bertahan hidup dalam jangka waktu yang lama, meskipun harus menanggung beban penyakit kronis atau cacat. Oleh karena itu pelayanan Kesehatan harus memperhatikan kualitas hidup. Menurut analisa peneliti, kualitas hidup yang lebih baik setelah pengobatan akan membuat mereka lebih konsisten dalam proses terapi. Pada awal berobat di Puskesmas Dramaga, pasien biasanya menderita berat badan kurang, nafsu makan menurun, batuk berdahak disertai darah, benjolan di bagian kelenjar. Hal ini menyebabkan beberapa pasien merasa kurang percaya diri karena merasa tidak percaya diri untuk merubah bentuk tubuhnya setelah mendapat terapi, pelan pelan berat badan bertambah.

### **Kemandirian (X1) berpengaruh positif terhadap Kepatuhan Pengobatan (Y) Pasien Tuberkulosis dengan Kualitas Hidup (X2) sebagai mediator**

Pada tabel 9, nilai koefisien untuk kemandirian terhadap kepatuhan pengobatan pasien dengan Tuberkulosis dengan melalui kualitas hidup sebesar 0,416 menunjukkan terdapat pengaruh positif, dan nilai t statistik  $2,847 > 1,98$  dengan p value  $0,005 < 0,05$  menunjukkan ada cukup bukti untuk menyatakan bahwa terdapat pengaruh Kemandirian terhadap Kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis melalui Kualitas hidup. Dari hasil bootstrapping diketahui bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien dengan Tuberkulosis di Puskesmas Dramaga Bogor adalah kualitas hidup dengan nilai koefisien sebesar 0,538 dan p value sebesar 0,001. Menurut Nursasi (2014) dalam penelitian berjudul Efektivitas model Pemberdayaan Perawat, Kader,

Keluarga, dan Klien (P2K3) terhadap tingkat kemandirian penderita Tuberkulosis Paru dalam melakukan perawatan diri menyimpulkan bahwa upaya melawan tuberkulosis paru (TB) sebenarnya memerlukan kemandirian pasien. Padahal, pengobatan penyakit ini merupakan pengobatan jangka Panjang yang berlangsung sekitar tiga hingga sembilan bulan dan orang yang sakit perlu mengkonsumsi setidaknya tiga jenis obat. Selama menjalani perawatan, pasien tersebut harus meminum obat secara disiplin dan rutin mengunjungi dokter hingga dianggap sembuh total. Jika tidak, proses pengobatan tuberkulosis tidak akan tuntas dan kuman atau bakteri tuberkulosis menjadi resisten. Selama proses pengobatan, caregiver dan anggota keluarga berperan dalam memperkuat kemandirian klien. bila diterapkan secara efektif dan komperhensif, kemandirian dapat membantu menjaga keutuhan struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi pada perkembangan individu. bagi penderita tuberkulosis, perawatan diri yang sesuai dengan kemampuannya merupakan salah satu bentuk kemandirian. Dengan kemandirian diharapkan timbul kepercayaan diri yang menyebabkan kualitas hidup dapat meningkat sehingga kepatuhannya dalam menjalani proses pengobatan dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian di Puskesmas Dramaga Kabupaten Bogor masih ditemukan penderita Tuberkulosis yang belum mandiri dalam menjalani proses pengobatan. Perawat seharusnya dapat berperan lebih besar dalam meningkatkan kemandirian klien, namun hal ini sulit dilakukan karena terbatasnya jumlah perawat. Solusi yang tepat untuk meningkatkan kemandirian adalah dengan melibatkan kader

dan keluarga untuk ikut serta mendukung pengobatan penderita Tuberkulosis di lingkungannya. Perawat mendampingi pasien dan mengawasi kader dalam perawatan pasien. Selain itu kader juga mendampingi keluarga saat memberikan perawatan pada pasien, model perawatan ini didasarkan pada pendekatan berbasis komunitas dan berpusat pada pasien.

Dalam menanggulangi permasalahan Tuberkulosis sangat memerlukan kemandirian pasien dalam melaksanakan proses pengobatan, efek semakin baiknya kesehatan pastinya dapat meningkatkan kualitas hidup. Petugas puskesmas harus menggunakan pendekatan keluarga sebagai sistem. Dukungan keluarga sangat penting bagi kemandirian dan kualitas hidup penderita tuberkulosis dengan berbagai penyakit kompleks, seperti respon masyarakat luas terhadap penyebaran penyakit TBC dan lamanya pengobatan yang harus dijalani keluarga. Petugas kesehatan di Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kepada keluarga dan pasien serta dapat melibatkan keluarga sebagai pengawas pengobatan yang memantau dan mengingatkan penderita tuberkulosis paru agar rutin meminum obat. Peran orang yang mengawasi pengobatan sangat penting karena membantu pasien mencapai pengobatan yang optimal.

### **SIMPULAN**

Kemandirian mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan ajuran pengobatan pada pasien tuberkulosis. Terdapat pengaruh kualitas hidup terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis. Faktor terpenting yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis adalah kualitas hidup pasien.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dwidiyanti, M. (2015). Disertasi, Efektifitas Keperawatan Holistik Program SOWAN Terhadap Kemandirian Pasien TB Paru. Universitas Diponegoro Semarang.
- Indiyah. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis. ISSN 2502- 3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper)
- Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.
- [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Kemendes. (2018). Situasi TBC di Indonesia. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Kemendes RI.
- Kemendes. (2019). TOSS TB Temukan TB Obati Sampai Sembuh. Kementerian Kesehatan RI.
- Linggani, M. P. S. (2018). Hubungan Antara Peran Kader TB Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Mutia, E. C. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis Jawa Barat. Dinas Kesehatan Prov Jawa Barat.
- Noorratri, E. D. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Fisik Pada Pasien Tuberculosis Paru. GASTER Vol. XV No. 2 Agustus 2017.
- Nursasi, A. Y. (2014). Efektivitas Model Pemberdayaan Perawat, Kader, Keluarga, dan Klien (P2K3) terhadap Tingkat Kemandirian Klien Tuberculosis Paru dalam Melakukan Perawatan Diri di Kota Depok. FIK Universitas Indonesia Jakarta.

Rachmawati, D. S. (2021). Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Subjektif Pasien Tuberkulosis Paru. *Journal of Public Health Research* 2021; Volume 10:2180.